

重要事項説明書

記入年月日	令和 6 年 7 月 31 日
記入者	黒田 澄夫
所属・職名	取締役

※ サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームについては、「登録申請書の添付書類等の参考とする様式について（平成23年10月7日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長・国土交通省住宅局安心居住推進課長事務連絡）」の別紙5の記載内容を合わせて記載して差し支えありません。その場合、以下の1から3まで及び6の内容については、別紙5の記載内容で説明されているものとみなし、欄自体を削除して差し支えありません。

1. 設置者概要

種類	個人/☑人	
	※法人の場合、その種類	有限会社
名称	(ふりがな) ゆうげんがいしゃ 有限会社	えみねんす エミネンス
主たる事務所の所在地	〒999-6402 山形県最上郡戸沢村大字蔵岡 2905 番地 18	
連絡先	電話番号	0233-72-3296
	FAX番号	0233-72-3296
	ホームページアドレス	
代表者	氏名	黒田 澄夫
	職名	取締役
設立年月日	令和2年7月1日	
主な実施事業	※別添1	

2. 有料老人ホーム事業の概要

(住まいの概要)

名称	(ふりがな) ゆうりょうろうじんほむ ひめさゆり 有料老人ホーム ひめさゆり	
所在地	〒999-6402 最上郡戸沢村大字蔵岡 2905 番地 18	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 古口駅
	交通手段と 所要時間	車で5分
連絡先	電話番号	0233-72-3296
	FAX番号	0233-72-3296

	ホームページアドレス	http://
管理者	氏名	
	職名	
建物の竣工日		昭和・平成 年 月 日 (賃貸使用の為、分かりません)
有料老人ホーム事業の開始日		令和4年3月1日

(類型)【表示事項】

1 介護付 (一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合)		
2 介護付 (外部サービス利用型特定施設入居者生活介護を提供する場合)		
③ 住宅型		
4 健康型		
1又は2に該当する場合	介護保険事業者番号	
	指定した自治体名	県(市)
	事業所の指定日	平成 年 月 日
	指定の更新日(直近)	平成 年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	61,344 m ²	
	所有関係	① 事業者が自ら所有する土地	
		2 事業者が賃借する土地	
		抵当権の有無	① あり 2 なし
		契約期間	1 あり
建物	延床面積	全体	459.41 m ²
		うち、老人ホーム部分	247.74 m ²
	耐火構造	1 耐火建築物	
		② 準耐火建築物	
		3 その他 ()	
構造	1 鉄筋コンクリート造		
	② 鉄骨造		
	③ 木造		
	4 その他 ()		
所有関係	① 事業者が自ら所有する建物		
	2 事業者が賃借する建物		
	抵当権の設定	1 あり 2 なし	
	契約期間	1 あり	

				2 なし		
			契約の自動更新	1 あり	2 なし	
居室の 状況	居室区分 【表示事項】	① 全室個室				
		② 相部屋あり				
		最少	1 人部屋			
		最大	4 人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分*
	タイプ1	有/○	有/○	9.40 m ²	1	介護居室相部屋
	タイプ2	有/○	有/○	17.44 m ²	1	介護居室相部屋
	タイプ3	有/○	有/○	16.02 m ²	1	介護居室相部屋
	タイプ4	有/○	有/○	17.44 m ²	1	介護居室相部屋
	タイプ5	有/○	有/○	6.20 m ²	2	介護居室個室
	タイプ6	有/○	有/○	15.84 m ²	1	介護居室個室
	タイプ7	有/○	有/○	11.20 m ²	1	介護居室個室
タイプ8	有/○	有/○	8.0 m ²	1	介護居室個室	
タイプ9	有/無	有/無	m ²			
タイプ10	有/無	有/無	m ²			
※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。						
共用施設	共用便所における便房	3ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		2ヶ所	
	共用浴室	1ヶ所	個室		ヶ所	
			大浴場		1ヶ所	
	共用浴室における介護浴槽	ヶ所	チェアー浴		ヶ所	
			リフト浴		ヶ所	
			ストレッチャー浴		ヶ所	
			その他 ()		ヶ所	
	食堂	① あり 2 なし				
	入居者や家族が利用できる調理施設	1 あり ② なし				
	エレベーター	1 あり (車椅子対応) 2 あり (ストレッチャー対応) 3 あり (上記1・2に該当しない) ④ なし				
消防用設備等	消火器	① あり 2 なし				
	自動火災報知設備	① あり 2 なし				
	火災通報設備	① あり 2 なし				
	スプリンクラー	① あり 2 なし				
	防火管理者	① あり 2 なし				
	防災計画	① あり 2 なし				

その他	
-----	--

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	1. 入居者に対し、積極的且つ親身な介護を提供する。 2. 入居者に対し、常に責任ある対応をする。 3. 入居者の安全を責任持って守る。 4. 入居者からの信頼を得られるように各職員努力する。
サービスの提供内容に関する特色	
入浴、排せつ又は食事の介護	① 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	① 自ら実施 2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	① 自ら実施 2 委託 3 なし
健康管理の供与	① 自ら実施 2 委託 3 なし
安否確認又は状況把握サービス	① 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	① 自ら実施 2 委託 3 なし

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	① 救急車の手配 ② 入退院の付き添い ③ 通院介助 ④ その他（退院後、施設に戻る時は、施設側で迎えに行きます。）		
協力医療機関	1	名称	戸沢村中央診療所
		住所	戸沢村大字古口 2664-5
		診療科目	内科
		協力内容	定期健診診断
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関	名称		
	住所		
	協力内容		

(入居後に居室を住み替える場合) ※住み替えを行っていない場合は省略可能

入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可	1 一時介護室へ移る場合 2 介護居室へ移る場合 3 その他 ()
--------------------------	---

判断基準の内容			
手続きの内容			
追加的費用の有無		1 あり	2 なし
居室利用権の取扱い			
前払金償却の調整の有無		1 あり	2 なし
従前の居室と の仕様の変更	面積の増減	1 あり	2 なし
	便所の変更	1 あり	2 なし
	洗面所の変更	1 あり	2 なし
	台所の変更	1 あり	2 なし
	その他の変更	1 あり	(変更内容)
		2 なし	

(入居に関する要件)

入居対象となる者 【表示事項】	自立している者	① あり	2 なし
	要支援の者	① あり	2 なし
	要介護の者	① あり	2 なし
留意事項			
契約の解除の内容		入居契約 第5章 契約の終了	
事業主体から解約を求める 場合	解約条項		
	解約予告期間	3ヶ月	
入居者からの解約予告期間		1ヶ月	
体験入居の内容		1 あり (内容:) ② なし	
入居定員		15人	
その他			

5. 職員体制

※有料老人ホームの職員について記載すること(同一法人が運営する他の事業所の職員については記載の必要はありません)。

(職種別の職員数)

	職員数(実人数)		常勤換算人数 ^{※1} ※2
	合計	常勤	
管理者	1	1	1
生活相談員			
直接処遇職員			
介護職員	5	3	4
看護職員			
機能訓練指導員			

計画作成担当者				
栄養士				
調理員	2		2	
事務員				
その他職員（パート職員）	8	5	3	
1 週間のうち、常勤の従業員が勤務すべき時間数 ^{※2}				
※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業員の人数を常勤の従業員の数に換算した人数をいう。				
※2 特定施設入居者生活介護等を提供しない場合は、記入不要。				

6. 利用料金

（利用料金の支払い方法）

居住の権利形態 【表示事項】	1 利用権方式 ② 建物賃貸借方式 3 終身建物賃貸借方式		
利用料金の支払い方式 【表示事項】	① 全額前払い方式		
	2 一部前払い・一部月払い方式 3 月払い方式		
	4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式 3 月払い方式	
年齢に応じた金額設定	1 あり ② なし		
要介護状態に応じた金額設定	1 あり ② なし		
入院等による不在時における利用料金（月払い）の取扱い	① 減額あり 2 日割り計算で減額 3 不在期間が 日以上の場合に限り、日割り計算で減額		
利用料金の改定	条件		
	手続き		

（利用料金のプラン【代表的なプランを2例】）

		プラン1	プラン2	
入居者の状況	要介護度	2	5	
	年齢	78歳	75歳	
居室の状況	床面積	17.44㎡	6.12㎡	
	便所	1有 ②無	1有 ②無	
	浴室	1有 ②無	1有 ②無	
	台所	1有 ②無	1有 ②無	
入居時点で必要な費用	前払金	円	円	
	敷金	円	円	
月額費用の合計		83,100円	83,100円	
家賃		20,000円	20,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	円	円	
	介護保険外 ^{※2}	食費	39,600円	39,600円
		管理費	20,000円	20,000円
		介護費用	円	円
		光熱水費	円	x円
		その他	3,500円	3,500円
<p>※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。</p> <p>※2 有料老人ホーム事業として受領する費用（訪問介護などの介護保険サービスに関わる介護費用は、同一法人によって提供される介護サービスであっても、本欄には記入していない）</p>				

(利用料金の算定根拠)

費用	算定根拠
家賃	20,000円
敷金	家賃の ヶ月分
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費(水・光熱費・居室料含む)	20,000円
食費	39,600円
その他(お茶、お菓子、洗剤、ティッシュ、口腔ケア類)	3,500円
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2
その他のサービス利用料	冬期間12月～3月まで暖房費5,000円プラスします。

7. 入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】

(入居者の人数)

性別	男性	4人
	女性	2人
年齢別	65歳未満	人
	65歳以上 75歳未満	5人
	75歳以上 85歳未満	1人
	85歳以上	人
要介護度別	自立	人
	要支援1	人
	要支援2	人
	要介護1	1人
	要介護2	4人
	要介護3	人
	要介護4	人
	要介護5	1人
入居期間別	6ヶ月未満	1人
	6ヶ月以上 1年未満	人
	1年以上 5年未満	5人
	5年以上 10年未満	人
	10年以上 15年未満	人
	15年以上	人

(入居者の属性)

平均年齢	73歳
入居者数の合計	6人
入居率 [※]	20%
※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。一時的に不在となっている者も入居者に含む。	

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	人
	社会福祉施設	人
	医療機関	人
	死亡者	2人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申し出	(解約事由の例)
		人
	入居者側の申し出	1人
	(解約事由の例)	

8. 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情に対応する窓口等の状況) ※複数の窓口がある場合は欄を増やして記入すること。

窓口の名称		有料老人ホーム ひめさゆり
電話番号		0233-72-3296
対応している時間	平日	8:00~17:00
	土曜	8:00~17:00
	日曜・祝日	8:00~17:00
定休日		なし

(サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応)

損害賠償責任保険の加入状況	① あり	(その内容) 保険加入
	② なし	
介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応	① あり	(その内容) 保険加入
	② なし	
事故対応及びその予防のための指針	① あり ② なし	

(利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等)

利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況	① あり	実施日	
		結果の開示	① あり ② なし
② なし			
第三者による評価の実施状況	① あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	① あり ② なし
② なし			

9. 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	① 入居希望者に公開 ② 入居希望者に交付 ③ 公開していない
管理規程	① 入居希望者に公開 ② 入居希望者に交付 ③ 公開していない
事業収支計画書	① 入居希望者に公開

	2 入居希望者に交付 ③ 公開していない
財務諸表の要旨	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 ③ 公開していない
財務諸表の原本	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 ③ 公開していない

10. その他

運営懇談会	① あり	(開催頻度) 年1回
	2 なし	
	1 代替措置あり	(内容)
	2 代替措置なし	
提携ホームへの移行 【表示事項】	1 あり (提携ホーム名:) ② なし	
有料老人ホーム設置 時の老人福祉法第29 条第1項に規定する 届出	① あり 2 なし 3 サービス付き高齢者向け住宅の登録を行っているため、高齢者の居住の安定確保に関する法律第23条の規定により、届出が不要	
高齢者の居住の安定 確保に関する法律第 5条第1項に規定す るサービス付き高齢 者向け住宅の登録	1 あり ② なし	
有料老人ホーム設置 運営指導指針「5. 規 模及び構造設備」に合 致しない事項	① あり 2 なし	
合致しない事項が ある場合の内容	1. 個室ではなく、相部屋が有ります。 2. 1人当たりの居室面積を満たしていません。	
「6. 既存建築物等 の活用の場合等の 特例」への適合性	1 適合している (代替措置) 2 適合している (将来の改善計画) ③ 適合してない	
有料老人ホーム設置 運営指導指針の不適合事項		

不適合事項がある 場合の内容	
-------------------	--

添付書類：別添 1（別を実施する介護サービス一覧表）

別添 2（個別選択による介護サービス一覧表）

令和 年 月 日

※ _____ 様

説明者署名 _____

※契約を前提として説明を行った場合は、説明を受けた者の署名を求める。

別添2 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表

特定施設入居者生活介護（地域密着型・介護予防を含む）の指定の有無		個別の利用料で、実施するサービス		あり
介護サービス	特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス（利用者一部負担※1）	包含※2	都度※2	備考
食事介助	なし	あり	あり	
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	あり	
おむつ代	なし	あり	あり	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	あり	
特浴介助	なし	あり	あり	
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	あり	
機能訓練	なし	あり	あり	
通院介助	なし	あり	あり	※付添いのできる範囲を明確化すること
生活サービス				
居室清掃	なし	あり	あり	
リネン交換	なし	あり	あり	
日常の洗濯	なし	あり	あり	
居室配膳・下膳	なし	あり	あり	
入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし	あり	あり	
おやつ	なし	あり	あり	
理美容師による理美容サービス	なし	あり	あり	
買い物代行	なし	あり	あり	※利用のできる範囲を明確化すること
役所手続き代行	なし	あり	あり	

金銭・貯金管理									
健康管理サービス									
定期健康診断				なし	あり				※回数（年〇回など）を明記すること
健康相談	なし	あり		なし	あり				
生活指導・栄養指導	なし	あり		なし	あり				
服薬支援	なし	あり		なし	あり				
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり		なし	あり				
入退院時・入院中のサービス									
移送サービス	なし	あり		なし	あり				
入退院時の同行	なし	あり		なし	あり				※付添いのできる範囲を明確化すること
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり		なし	あり				
入院中の見舞い訪問	なし	あり		なし	あり				

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割又は2割の利用者負担）。

※2：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額の利用の都度支払う場合と、サービス利用の都度支払う場合に応じて、いずれかの欄に〇を記入する。

※3：都度払いの場合、1回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。